

平成27年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492100183	事業の開始年月日	平成24年12月1日
		指定年月日	
法人名	株式会社メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉		
所在地	( 247-0061 ) 神奈川県鎌倉市台3丁目9番地5号		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成28年3月2日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月10日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ちいさな手ききょうの花鎌倉の理念は、「1.いつもキレイなホーム、2.明るく元気なホーム、3.思いやりと気配りのあるホーム」です。また、ちいさな手では医療と介護の連携に力を入れています。看護師と訪問医、ホームとの連携を密に行いご入居者様の体調の変化や認知症の進行、他疾病にいち早く気づき重病化を防ぐことでご入居者様が健康で安心してすごしていただけるよう努めております。一日の時間をゆったりと、日々の暮らしを穏やかに過ごせる環境を提供させていただくことが私たちの思いです。“毎日を大切に、その人の時間を大切に”スタッフ一人ひとりが寄り添いコミュニケーションを重点においてお世話させていただいております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月31日	評価機関 評価決定日	平成28年7月5日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR大船駅より、湘南モノレールの「富士見町駅」で下車し、徒歩3分の住宅街にあるグループホームです。3階建ての1階が小規模多機能型施設、2階・3階がグループホームとなっています。近隣にはレストランやスーパー、今では数少ない銭湯などがあります。3階の廊下からは大きくて真っ白な大船観音が見え、くつろぎの場になっています。

<優れている点>

利用者の視点に立って医療及び介護の連携に力を入れ、一人ひとりの自立と尊厳を支えるケアに努めています。利用者のこれまで「してきたこと」などの生活習慣を把握しています。刺繍や雑巾づくり、漢字の書取りなどそれぞれの残存能力を維持できるように支援しています。協力医や看護師とは24時間いつでも連絡対応ができ、安心した生活と充実した医療が受けられています。近隣の住民でもある看護師の日常的な連携により、随時助言を得ています。町内会の行事には積極的に参加し、地域交流に努めています。地域の祭りではブースを設け、利用者の手作り品をプレゼントしたり、駐輪場や飲料水を提供しています。法人は「横浜型地域貢献企業」として、市から認定を受けています。

<工夫点>

職員は食材係や物品係など責任ある分担制をとり、職員同士や管理者と意見や要望を出し合っています。レクリエーションは毎年、輪番制で年間計画を企画し、職員のレベルアップを図っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
<b>I 理念に基づく運営</b>						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホームの理念<いつも綺麗なホーム、明るく元気なホーム、思いやりと気配りのあるホーム>を作り、管理者と職員皆がその思いを理解し、実践に繋がっています。基本の心を忘れることなくご入居者様の気持ちに寄り添うよう努めています。	職員は「企業理念」「ホーム理念」「行動規範」などを記載したクレドカード（職員の心掛け）を常に携帯しています。リーダーは、目的・挨拶・つながり・信頼の4項目からなる「行動規範」から1つを選び、毎朝のミーティングで職員と唱和しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域で行われるお祭りでは当ホームのブースを設け、ご入居者様と一緒に受付をしたり、小学校で行われる運動会や音楽界では町内会の皆様と一緒に観覧させていただく等、積極的に交流をしています。	事業所の周囲にはスーパーやレストラン、銭湯などがあります。熱心な町内会長の協力で、地域の祭りではブースを設け、利用者の手作り品をプレゼントしたり、駐輪場や飲料水を提供しています。地域の小学校の運動会や音楽会に招待されています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	他事業所との交流を図り、「地域の広場」等に参加することで広く当事業所をアピールし、認知症専門の施設サービスのあり方について理解を広めている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	町内会、市役所担当の方、包括支援センターの皆様に参加していただき当ホームの報告をするとともに、情報の交換及び意見を頂いています。特に地域で行われる行事等の情報によりご入居者様が参加できる機会を頂いています。	年6回、市役所や地域包括支援センター職員、民生委員、町内会長、家族などが参加し、運営状況や避難訓練、次期の活動予定などの報告をしています。また、地域の行事予定や感染症対策など話し合っています。毎回市の職員が出席し、意見交換しています。	家族はイベントなどに、参加していますが、運営推進会議には消極的です。開催の曜日を変更したり、年に1回でも気楽に出席できるような声掛けをし、参加を促すことが期待されます。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の主催する事業所連絡会に参加し情報交換を行っています。定期的にご利用状況の報告を行っています。	運営推進会議に参加する市の職員からはサービスの取り組みなどの相談や指導を受けています。市が主催するフェスティバルや地域密着型サービス連絡会に参加し、協力しています。介護相談員は定期的に訪問して利用者と面談し、職員と意見交換しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の防止について定期的なミーティング等で周知しています。玄関等出入り口では離設や事故防止のため施錠をしていますが、いつでも解除できるよう努めています。ご入居者様の出入りには職員が付き添い安全に努めています。	職員は入職時やミーティングにおいて、身体拘束などの研修会を開き、正しく理解しています。職員が常に携帯しているクレドカードには行動指針が記載され、身体や心理的な5つの虐待を取り上げ、常にチェックを心掛けています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎日の朝礼や定期的なミーティングに於いて虐待防止の重要性について話しています。管理者自ら模範となるよう言葉使いや態度に注意し、常に職員の言動には注意を払い適時指導しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	地域交流を通じて、地域で活動されている成年後見人等に詳しい皆様と交流する機会を設けています。当ホームで必要に応じて活用できることを心掛けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	ご相談を受けた段階からご利用についてのご説明をさせて頂いています。契約の際はより詳しく丁寧に説明し疑問等があれば納得頂けるよう真摯にご説明させて頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご意見箱を設置し、常にご意見が伺えるよう努めています。	家族の訪問時やイベントの参加時に利用者の状況について家族と話し合い、意見や要望などを把握し、ケアに反映しています。毎月発行する「ききょう便り」には1ヵ月間の利用者の日々の様子や行事の写真をプリントし、お便りと一緒に送付しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的なミーティングや朝礼時間において職員より意見を聞いています。個々に面談を行う事で職員の考えや意見を聞きホーム運営に役立てています。	毎日の朝礼や定期的なカンファレンスで、職員は利用者一人ひとりの情報や運営に関する提案などを話し合い、ケアや運営に反映しています。食材係や物品係など責任ある分担制をとっています。管理者は定期的に職員と面談し、把握に努めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	代表者は、常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し指導監督に努めています。会社全体で5S活動を推進しご利用者様の生活の場、職員の働く場の環境整備に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者には定期的にセミナーを受講する機会を設け常に個々の資質の向上に努めています。個々の資格の取得を推奨し自己啓発に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地域密着サービスの事業所間で定期的な交流を持ち意見交換及び情報交換を行っています。又、市役所主催のフェスタ等に参加し各事業所との交流を通じ意見交換をすることで質の向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人様との会話やコミュニケーションを充分にとることから始めます。生活するうえで何ができ、何が必要かを理解しながらご本人様を把握し、ご本人様に添ったケアプランを提供します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご相談の段階からしっかりとお話を致します。ご本人様の生活歴を含めご性格等を十分に伺います。認知症におけるご本人様が困っている事、何が必要かをしっかりと伺いたします。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	実態調査を行い、ご入居者様を知ること、把握することでグループホームでの生活が適正化を判断し必要に応じたケアプランを作成します。併設する小規模多機能サービスへの紹介も含め支援できるよう対応致します。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	職員の笑顔、コミュニケーションの大切さを常に意識しています。職員とご利用者様がよく話しよく歌い掃除や食事の準備等出来る事は職員と一緒にこなして頂けることで張合いのある生活を心掛けています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様の訪問はいつでも歓迎しています。自由な出入りに配慮しご家族様とご本人様がいつでも外出や外泊、通院ができるよう配慮しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	個人情報やプライベートに配慮しています。ご親戚やご友人が来られる際には記帳して頂く等安全に心掛けています。お電話の取次ぎはご家族様の意向を伺いながら対応いたします。	利用者が希望する、会いたい知人や行きたい場所などを家族と話し合い、関係が途切れないよう支援に努めています。本や新聞の購読、切り絵など「やってきたこと」、「やりたいこと」などを尊重し、支援しています。正月に家族の協力で帰宅しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者様同士の良好な関係作りに配慮しています。リビング等共有スペースでは仲の良い方同士が近くになる等配慮し、特に決まった席と決めず自由に過ごして頂いています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご退去後においてもご相談を受け付けております。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人様の生活様子や会話を通じ、思いや希望を把握してケアプランに反映しています。	入居時のアセスメントから趣味や生活歴などを把握しています。「私をわかってシート」を活用し、日々の会話やレクリエーションなどから現状の把握に努めています。刺繍や雑巾づくり、漢字の書取りなど一人ひとりに対応した支援に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族様やご本人様から以前の暮らしを伺い、情報を頂くことでケアプランに反映しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一日を通してよく観察し、会話やコミュニケーションを取ることでご利用者様の現状の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	職員とのカンファレンスや必要に応じて看護師等の意見を伺いケアプランに反映しています。	利用者の体調などを申し送りノートから把握し、毎月のミーティングで利用者の生活をカンファレンスしています。3ヶ月ごとに「看護記録」「処置表」などを基に看護職員と話し合っ本人や家族の意向を確認し、6ヵ月ごとにケアプランを更新しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録を詳細に記録し、日常生活様子をよく観察し職員間とカンファレンスを行いケアプランに反映しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	当事業所が運営している小規模多機能ホームとの連携を図り、合同のレクリエーション参加など協力した計画を建て実践している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議では、ご利用様が参加出来るよう行事等の情報を共有し地域での交流を心掛けています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	当ホームの訪問医による定期的な往診の他に、ご家族様のご希望に応じて他専門医との連携を行ないご利用者様の健康管理に努めています。	本人・家族の同意の下、全利用者が事業所の協力医に切り替え、月2回の往診があります。非常勤看護師が看護記録をつけ、介護職員は周知しています。協力医、看護師とは24時間オンコール体制をとっており、往診以外にも随時助言を得ています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	ホーム専属の看護師と24時間オンコールで体勢を整えています。体調や健康面の把握、処置等を看護記録に記載し職員に周知しています。常に主治医連携をとり意見を交換し体調管理に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	他院への通院や入退院時には常にご家族様と連携を図っています。当ホームの看護師や医師との連携や診療情報等の提供は基よりご利用者様が安心して受診出来るよう努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様と医師、看護師、ホーム側との相談、協議を繰り返し、同意を得て終末期へのプラン構築に努めます。	入居時の説明のほか、終末期と判断し、事業所での看取りを希望する場合は、看取りに関する同意書を新たに交わしています。職員はカンファレンス時にその人への支援方法について話し合っています。今年度看取りを行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	看護師、医師との連携を密にして対応しています。緊急時マニュアルを活用し定期ミーティングに於いても職員へ指導しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署の指導の下、定期的な訓練を行っています。3階建ての為、フロア毎に計画を建て実施致します。	年に2回の夜間想定を含む避難訓練のうち、1回は消防署の指導の下に行っています。各ユニットで避難場所を決め、誘導できるようにしています。訓練時には地域の人の協力もあります。「備蓄リスト」で食品、備品を管理しています。	実際の誘導訓練のほか、ミーティングなどを利用し、利用者の動きや注意点などの机上訓練を行い、職員がいつでも的確な行動がとれるよう、身に着けることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の先輩であるという尊敬の気持ちを常に持ち、言葉掛けに注意しています。排泄ケアにおけるプライバシーには特に配慮し、ご利用者様の性格や気持ちに配慮したケアを心がけています。	ニュースで報道があった他施設の事件をミーティングで話し合い、職員一人ひとりが実際の支援について認識を新たにしています。利用者に対し尊敬の気持ちを持った対応ができているか、職員同士注意し合えるような環境作りに努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	会話やコミュニケーションをとりながらご本人様の思いや希望を汲みとることで一方的なケアにならないよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	自由にゆったりと過ごして頂くために無理強いはしないよう心掛けています。職員自ら忙しく動くのではなくご利用者様のペースに添った支援を心掛けています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	一日の生活の中でメリハリがあるよう支援し声掛けをさせて頂き、更衣のお手伝いをさせて頂いています。お洋服は職員と楽しみながら選んでいただき支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	栄養管理に留意しています。食事の準備や片づけは職員と一緒にこなしています。	利用者は職員と食材の下ごしらえ、盛り付け、食器洗いなどを行っています。行事の時の寿司やデザートのお食べ放題のほか、レクリエーションで梅酒、お好み焼き作りなど、職員と一緒に楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	体調や健康面に留意し、個々に適した食事量や食事形態に取り組んでいます。毎日、食事量や水分量の摂取量をチェックし必要に応じて医師、看護師と連携をとっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食事後は口腔ケアを行ない、自立の方や介助の方含め見守りを行ない清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	お一人おひとりの排泄パターン把握し必要に応じたケアに努めています。感染症や清潔を保てるようケアのタイミングを図っています。	自立、介助を問わず、全員分の排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄リズムを把握し、様子や時間を見計らって声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援しています。夜間も睡眠を妨げないように注意しながらトイレ誘導をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘の様子を把握し、医師、看護師との連携を図り必要に応じた処方と運動による便秘予防に努めています。散歩や下半身の運動を促進し予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日お風呂を沸かし、いつでも入れる環境を整えています。ご利用者様がゆっくりと安心して入浴ができるよう心掛けています。	週2～3回の入浴を基本としています。希望があれば回数、時間帯など希望に対応しています。浴槽の湯はその都度入れ替え、湯量、湯温、入浴剤の使用など好みに合わせて、入浴を楽しむことができるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お一人おひとりの生活習慣を尊重し、いつでも安心して休息ができるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方箋ファイルに綴り職員が内容を把握できるようにしています。服用時は記入欄にチェックし服薬漏れに注意しています。服薬の変更は看護師記録等で確認し内容を把握できるようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	掃除やお洗濯、食事の準備に片付け等出来ることを把握しお手伝いして頂いています。新聞を読んだり、雑誌を読んだりとお一人で過ごされる時間も大切にしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩やお買物支援を行なっています。近所のスーパーへお買物に行きご自分でお買物をして頂く喜びを感じて頂いています。	雨が降っていなければ、毎日散歩や利用者の希望で日用品などの買い物に出かけています。初詣、花見といった年中行事のほか、観光がしやすい土地柄を活かし、フラワーセンターや江ノ島などにドライブを兼ねて出かけています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭は原則としてお預かりしていません。お買物等にかかる費用はホームが立替しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望やご家族様のご理解の下、お取次ぎさせて頂いております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	トイレや洗面台、リビング等共有スペースの清潔保持に努めています。ご利用者様の生活の場を、職員が定期的に清掃を行うことでいつも清潔な環境を提供するよう努めています。	ユニットによって床やカーテンなど色調は違いますが、どちらも優しく柔らかい雰囲気があります。法人の指導により「5S活動」に取り組んでおり、清潔な環境を提供するよう努めています。緑の鉢植え、季節を感じる飾りつけもしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングは常に開放しています。決まった席を設けていませんので自由に座って頂いています。自然と仲の良い方同士が近くに座られています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご家族様やご本人様の希望や嗜好を取り入れながら家具の設置や工夫をしています。	ベッド、クローゼット、カーテンは備え付けですが、本人手作りの皮の状差し、花瓶に花、家族の写真、使い込まれた籐椅子、鏡台など大切な品々を持ち込み、その人らしい、生活感のある居室になっています。ベッドなどの配置も好みや動線に合わせています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	手すり等を廊下やフロアの前面に設置することで歩行困難な方の支援に繋がっています。車椅子も自走ができるよう広めの廊下になっています。		

事業所名	グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホームの理念<いつも綺麗なホーム、明るく元気なホーム、思いやりと気配りのあるホーム>を作り、管理者と職員皆がその思いを理解し、実践に繋がっています。基本の心を忘れることなくご入居者様の気持ちに寄り添うよう努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域で行われるお祭りでは当ホームのブースを設け、ご入居者様と一緒に受付をしたり、小学校で行われる運動会や音楽界では町内会の皆様と一緒に観覧させていただく等、積極的に交流をしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	他事業所との交流を図り、「地域の広場」等に参加することで広く当事業所をアピールし、認知症専門の施設サービスのあり方について理解を広めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	町内会、市役所担当の方、包括支援センターの皆様に参加していただき当ホームの報告をするとともに、情報の交換及び意見を頂いています。特に地域で行われる行事等の情報によりご入居者様が参加できる機会を頂いています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の主催する事業所連絡会に参加し情報交換を行っています。定期的にご利用状況の報告を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の防止について定期的なミーティング等で周知しています。玄関等出入り口では離設や事故防止のため施錠をしていますが、いつでも解除できるよう努めています。ご入居者様の出入りには職員が付き添い安全に努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎日の朝礼や定期的なミーティングに於いて虐待防止の重要性について話しています。管理者自ら模範となるよう言葉使いや態度に注意し、常に職員の言動には注意を払い適時指導しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	地域交流を通じて、地域で活動されている成年後見人等に詳しい皆様と交流する機会を設けています。当ホームで必要に応じて活用できることを心掛けています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	ご相談を受けた段階からご利用についてのご説明をさせて頂いています。契約の際はより詳しく丁寧に説明し疑問等があれば納得頂けるよう真摯にご説明させて頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご意見箱を設置し、常にご意見が伺えるよう努めています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的なミーティングや朝礼時間において職員より意見を聞いています。個々に面談を行う事で職員の考えや意見を聞きホーム運営に役立てています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	代表者は、常に人員体制の把握に努め、業務が円滑に行われているか適時施設を訪問し指導監督に努めています。会社全体で5S活動を推進しご利用者様の生活の場、職員の働く場の環境整備に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	管理者には定期的にセミナーを受講する機会を設け常に個々の資質の向上に努めています。個々の資格の取得を推奨し自己啓発に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地域密着サービスの事業所間で定期的な交流を持ち意見交換及び情報交換を行っています。又、市役所主催のフェスタ等に参加し各事業所との交流を通じ意見交換をすることで質の向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人様との会話やコミュニケーションを充分にとることから始めます。生活するうえで何ができ、何が必要かを理解しながらご本人様を把握し、ご本人様に添ったケアプランを提供します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご相談の段階からしっかりとお話を致します。ご本人様の生活歴を含めご性格等を十分に伺います。認知症におけるご本人様が困っている事、何が必要かをしっかりと伺いいたします。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	実態調査を行い、ご入居者様を知ること、把握することでグループホームでの生活が適正化を判断し必要に応じたケアプランを作成します。併設する小規模多機能サービスへの紹介も含め支援できるよう対応致します。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ひとり一人のお気持ち、自己決定を大切にしています。食事や買い物、レクリエーション等時間を共有することにより支え合う関係作りを目指しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人様とご家族様の関係をよく把握し、来訪の機会や外出等時間の把握に努めています。ホームはいつも自由に出入りが出来るよう配慮しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	個人情報やプライベートに配慮しながら、ご友人やご親戚様が来られる際には記帳して頂き安全面に心掛けています。お電話の取次ぎはご家族様の意向を伺いながら対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者様同士の友好的な関係に配慮しています。趣味や嗜好の共有意識を把握し、オリエンテーションや散歩等相性の良い方同士が近くなる等配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ご退去後においてもご相談を受け付けております。		
<b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「わかってシート」の活用により、ご利用者様の理解を深め、何げない日常会話の中や日々の行動から希望や意向の把握に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご利用者様やご家族様より聞き取りを行い把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ご本人様をよく観察し現状の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	日常の様子を把握し、ご本人様やご家族様と職員が話し合い意見交換を行いながらケアプランを作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録を詳細に記録する事を心掛け申し送りノート等で情報を共有し実践に反映しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご利用者様の要望に沿えるよう個別の支援を心掛けています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	運営推進会議では、ご利用者様が参加出来るよう行事等の情報を共有し地域での交流を心掛けています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月に2回の訪問診療と、月に1回の認知症往診を行なっています。他病院への通院はご家族様対応ですが、必要に応じて職員も対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	ホーム専属の看護師と24時間オンコールで体勢を整えています。体調や健康面の把握、処置等を看護記録に記載し職員に周知しています。常に主治医連携をとり意見を交換し体調管理に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	他院への通院や入退院時には常にご家族様と連携を図っています。当ホームの看護師や医師との連携や診療情報等の提供は基よりご利用者様が安心して受診出来るよう努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様と医師、看護師、ホーム側との相談、協議を繰り返し、同意を得て終末期へのプラン構築に努めます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	看護師、医師との連携を密にして対応しています。緊急時マニュアルを活用し定期ミーティングに於いても職員へ指導しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署の指導の下、定期的な訓練を行っています。3階建ての為、フロア毎に計画を建て実施致します。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	人生の先輩であるという尊敬の気持ちを常に持ち、言葉掛けに注意しています。排泄ケアにおけるプライバシーには特に配慮し、ご利用者様の性格や気持ちに配慮したケアを心がけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご利用者様の個々の自己決定を大切にしています。意思決定の難しい方にはご様子や行動をしっかりと観察し把握に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご利用者様の気持ちに寄り添うことを大切にしています。お部屋でゆっくりと食事をされたり、テレビを観たい方等お部屋で過ごされたい方の気持ちにも配慮しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	お洋服はご自分で選んで頂いています。洗面台等共有スペースも常に清潔に保ちどなたでも利用できるよう整えています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や配膳等、出来ることを活かしながら職員と一緒に出来るよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	体調や健康面に留意し、個々に適した食事量や食事形態に取り組んでいます。毎日、食事量や水分量の摂取量をチェックし必要に応じて医師、看護師と連携をとっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食事後は口腔ケアを行ない、自立の方や介助の方含め見守りを行ない清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	お一人おひとりの排泄パターン把握し必要に応じたケアに努めています。感染症や清潔を保てるようケアのタイミングを図っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘の様子を把握し、医師、看護師との連携を図り必要に応じた処方と運動による便秘予防に努めています。散歩や下半身の運動を促進し予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日お風呂を沸かし、いつでも入れる環境を整えています。ご利用者様がゆっくりと安心して入浴ができるよう心掛けています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	お一人おひとりの生活習慣を尊重し、いつでも安心して休息ができるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方箋ファイルに綴り職員が内容を把握できるようにしています。服用時は記入欄にチェックし服薬漏れに注意しています。服薬の変更は看護師記録等で確認し内容を把握できるようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	趣味や嗜好を把握し、出来る事の支援に努めています。楽しむこと、笑顔を大切に張り合いのある生活の提供に努めています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩やお買物等の支援を行なっています。近所のスーパーでお買い物を楽しんだり、近隣の公園でジュースを飲んで休まれたり、通りすがりの子供とふれあうことで楽しみに繋げています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭は原則としてお預かりしていません。お買物等にかかる費用はホームが立替しております。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人の希望やご家族様のご理解の下、お取次ぎさせて頂いております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	トイレや洗面台、リビング等共有スペースの清潔保持に努めています。ご利用者様の生活の場を、職員が定期的に清掃を行うことでいつも清潔な環境を提供するよう努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングは常に開放されています。テレビやラジオ、雑誌や新聞などもいつでも自由に見る事ができ、自由に過ごしていただいています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご家族様やご本人様の希望や嗜好を取り入れながら家具の設置や工夫をしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	手すり等を廊下やフロアの前面に設置することで歩行困難な方の支援に繋がっています。車椅子も自走ができるよう広めの廊下になっています。		

平成27年度

## 目標達成計画

グループホームちいさな手ききょうの花鎌倉

作成日： 平成28年7月12日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議の出席について、ご入居者様やご家族様の参加を積極的に行い地域のイベント情報の共有をし開かれた会議の運営に努める。	ご入居者様は交代で毎回出席していただく。ご家族様は年に一回の参加から実施する。	ご家族様へは電話やご来場して頂いた際に説明しご理解を頂く。	1ヶ月
2	35	災害対策について、定期的な避難訓練の他にミーティングや他の時間を設けて机上での訓練を行い災害や避難訓練の重要性を理解する。	定期的な避難訓練の他に避難袋等の使用方法など自主的に訓練を行う。	月一回行うミーティング時において避難訓練の重要性について話す。回毎に消火器の使用方法など避難に必要な道具や準備品についての方法話す。	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月